

Notificación conjunta de prácticas de privacidad

Esta Notificación de prácticas de privacidad (la “Notificación”) describe cómo se puede usar y divulgar su información, y cómo usted puede acceder a esta información. Revísela con cuidado.

Fecha de vigencia: 14 de abril de 2003

Fecha de revisión: 23 de junio de 2016

En esta Notificación de prácticas de privacidad se nombran, en general, las maneras en las que la **RED DE ASISTENCIA DE SALUD EINSTEIN (“EINSTEIN”)**, que se identifica como un Sistema organizado de salud a los propósitos de los requisitos de privacidad federales, puede usar o divulgar su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés). Las organizaciones que se enumeran a continuación usan su PHI con fines administrativos y para brindar tratamiento, obtener el pago de los tratamientos y evaluar la calidad de la atención que recibe. La PHI es la información de salud personal que lo identifica individualmente, y se encuentra en su historia clínica y en sus registros de facturación. EINSTEIN puede transmitir o mantener esta información en cualquier formato. Esta Notificación describe sus derechos legales respecto de su PHI. También le informa acerca de sus responsabilidades legales y las prácticas de privacidad de EINSTEIN.

A los fines de esta Notificación, los términos “usted” o “su” hacen referencia al paciente, que es el sujeto de la información de salud protegida. Los términos “nosotros”, “nos” y “nuestro/a” se refieren a EINSTEIN.

ORGANIZACIONES CUBIERTAS POR LA NOTIFICACIÓN CONJUNTA

Esta Notificación conjunta describe las prácticas de privacidad de EINSTEIN, una organización sin fines de lucro de Pensilvania, sus entidades asociadas, divisiones, programas, departamentos y unidades, que incluyen, pero no se limitan, a las siguientes:

Albert Einstein Medical Center
Einstein Medical Center Philadelphia
Einstein Medical Center Elkins Park
MossRehab
Willowcrest
Einstein Center One
Einstein Medical Center Montgomery
Einstein Practice Plan, Inc. (que opera bajo el nombre “Einstein Physicians”)
Einstein Community Health Associates, Inc. (que opera bajo el nombre “Einstein Physicians”)
Fornance Physician Services (que opera bajo el nombre “Einstein Physicians Montgomery”)

NUESTRAS OBLIGACIONES LEGALES

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI identificable, a brindarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto de su PHI, y a cumplir con los términos de esta Notificación mientras esté en vigencia. Si modificamos esta Notificación, cumpliremos con los términos de la nueva versión, mientras esté en vigencia.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

La siguiente información describe de qué manera se nos permite usar y divulgar su PHI, o de qué manera nos lo exige la ley. No se enumerarán todas las formas de uso o divulgación.

Tratamiento: Podemos usar o divulgar su PHI a un médico o a otro proveedor de atención médica para brindarle atención y tratamiento. Por ejemplo, un médico que lo esté tratando por la fractura de un brazo puede necesitar saber si usted es diabético, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. También podemos divulgar su PHI a aquellos que estén involucrados en su atención médica fuera de EINSTEIN, como hospitales, médicos y otros que le brinden atención de seguimiento, o proveedores de equipos médicos y productos. Podemos comunicarnos para recordarle que tiene una cita y para brindarle información acerca de los beneficios relacionados con la salud y los servicios que prestamos o acerca de los tratamientos alternativos que podrían interesarle.

Pago: Podemos usar o divulgar su PHI para obtener el pago por los servicios prestados. Podemos divulgar su PHI a otro proveedor de atención médica o entidad. Por ejemplo, es posible que necesitemos presentarle a su plan de atención médica información acerca de una cirugía a la que usted se haya sometido para que su plan de atención médica nos pague o reembolse por ella. También le comunicaremos a su plan de atención médica acerca del tratamiento que recibirá para obtener la aprobación previa de su plan o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Operaciones de atención médica: Podemos usar o divulgar su PHI para brindar ayuda a los programas y a las actividades de EINSTEIN, como aquellos dedicados a la mejora de la calidad y las prestaciones, la revisión de la atención médica, el cumplimiento normativo, la evaluación del desempeño del personal, la revisión de las competencias o de las calificaciones de los profesionales de la salud, la educación y la capacitación de los médicos y otros proveedores de atención médica, la planificación y el desarrollo comerciales, la administración comercial y las actividades administrativas en general. Usamos esta información para mejorar de forma continua la calidad de la atención para todos los pacientes a los que prestamos servicios. Por ejemplo, podemos combinar las PHI de varios pacientes para evaluar la necesidad de nuevos servicios o tratamientos. Podemos divulgar información a médicos, enfermeros y otros estudiantes con fines educativos. También podemos combinar la PHI que tenemos con la de otras instituciones para evaluar qué áreas se pueden mejorar.

Además, podemos compartir su PHI con otros proveedores de atención médica y pagadores para ciertas otras operaciones comerciales si la información trata de la relación que el proveedor o el pagador tienen actualmente o han tenido con usted, y si el proveedor o el pagador están obligados en virtud de la ley federal a proteger la privacidad de su información de salud protegida.

Intercambio de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés): Como miembro de HealthShare Exchange of Southeastern Pennsylvania, Inc. (HSX), podemos usar o divulgar su información de salud personal a esta Organización de información de la salud (HIO, por sus siglas en inglés) y también a la HIO de la mancomunidad de Pensilvania, la Red de Pacientes y Proveedores de Pensilvania (P3N). Otros proveedores de atención médica, como los médicos, los hospitales y otras instituciones de atención médica pueden acceder a esta información con fines de tratamiento, pago y otros propósitos, según lo permita la ley. Para obtener más información, visite <http://www.hsxsepa.org>.

Tiene derecho a rechazar el HIE o rehusarse a participar en él. Si elige rechazar el HIE, no usaremos ni divulgaremos su información en relación con HSX o P3N. Para rechazar la participación en HSX, ingrese a <http://www.hsxsepa.org/patient-options-opt-out-back> o llame al 215-391-4906.

Autorización para otras divulgaciones: No usaremos ni divulgaremos su PHI, con excepción de lo mencionado en este documento, a menos que nos autorice, por escrito, a hacerlo. Puede revocar dicha autorización en cualquier momento, por escrito. Si revoca una autorización, ya no podremos usar ni divulgar su PHI a los fines descritos en la autorización. Sin embargo, no podemos retractarnos de los usos ni de las divulgaciones que ya se hayan realizado en virtud de esa autorización. Algunos ejemplos específicos de usos o divulgaciones que requieren autorización son los siguientes: el uso de notas de psicoterapia, las actividades de marketing, la venta de su PHI y la mayoría de los usos y las divulgaciones que no estén relacionados con un tratamiento y por los cuales recibamos una compensación, y cualquier otro uso y divulgación de su PHI que no se describa en esta Notificación conjunta de prácticas de privacidad.

Familia y amigos: Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de su familia, su representante personal u otra persona responsable de su atención acerca de su ubicación y estado general. También divulgaremos su PHI a un miembro de su familia, otro pariente, un amigo personal cercano o a cualquier otra persona que nos indique si la información es relevante para que esa persona se involucre en la atención o en el pago de la atención. Puede prohibir la divulgación de esta información.

Recaudación de fondos: Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero usted tiene derecho a pedirnos que no lo contactemos con estos fines. **Para dejar de recibir material de marketing o relacionado con la recaudación de fondos, puede hacer lo siguiente:**

Solicite que su nombre se elimine de las listas de contacto para recaudación de fondos y envío de material de marketing. Comuníquese con la oficina de recaudación de fondos a 5501 Old York Road, Philadelphia, PA, 19141 o llame al 215-456-7200. Comuníquese con la oficina de marketing a 101 E. Olney Avenue, Suite 503, Philadelphia, PA 19120 o llame al 1-800-EINSTEIN.

Actividades de marketing: Para usar o de divulgar su PHI para actividades relativas al marketing pagas por terceros, se exige una autorización por escrito.

Su autorización por escrito no es necesaria en los siguientes casos:

- (1) si EINSTEIN no recibe compensación económica por dicha comunicación;
- (2) si la comunicación es cara a cara o consiste en un regalo promocional de valor nominal proporcionado por EINSTEIN;
- (3) si se trata de comunicaciones acerca de medicamentos, muestras biológicas o recordatorios de renovación de recetas de medicamentos que el paciente está tomando o que se le han prescrito;
- (4) si se trata de comunicaciones que involucran la promoción de la salud general, como eventos comunitarios, exámenes de salud;
- (5) si se trata de comunicaciones acerca de la administración del caso y se hacen para ayudarlo a encontrar un médico y no para promocionar un producto o servicio específicos;
- (6) si se trata de comunicaciones que promueven los análisis de rutina; y
- (7) si se trata de comunicaciones acerca de programas del gobierno o patrocinados por el gobierno.

Comunicaciones futuras: Podemos usar o divulgar su información para comunicarle mediante boletines informativos, listas de correo, correo electrónico, SMS (mensajes de texto) u otros medios electrónicos opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de control de enfermedades, programas de bienestar, u otras iniciativas o actividades comunitarias en las que participamos. Si recibimos compensación económica por dichas comunicaciones (con excepciones limitadas), solicitaremos su autorización antes de enviarle la comunicación, y podrá revocar su autorización en cualquier momento.

Seguridad y salud públicas: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según lo autorizan o exigen las leyes locales, estatales o federales, a los fines que se consideren de interés o beneficio públicos. Por ejemplo:

- Para informar ciertas enfermedades y heridas, nacimientos y muertes, y presuntos casos de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para ayudar a identificar, localizar o denunciar a sospechosos de un delito, víctimas de un delito, muertes sospechosas o conductas delictivas en las instalaciones de EINSTEIN.
- Para responder a una orden judicial, citación u otro proceso judicial.
- Para asistir en tareas de socorro en casos de desastres a nivel federal.
- Para permitir la salida de circulación de un producto, su reparación o reemplazo.
- Para responder a una auditoría, inspección o investigación llevada a cabo por una organización gubernamental relacionada con la salud.
- Para asistir en cuestiones de seguridad nacional y de inteligencia y contrainteligencia a nivel federal.
- Para facilitar la donación de órganos y tejidos.
- Para ayudar a los jueces de instrucción, médicos forenses y directores de casas funerarias.
- Para responder a una solicitud de una cárcel o prisión relacionada con la salud o el tratamiento
- de un presidiario.
- Para responder a una solicitud de su autoridad militar (si es miembro o veterano de las fuerzas armadas).
- Para cumplir con las leyes y las normas relacionadas con la remuneración de los trabajadores.

Otros usos. Otros usos y divulgaciones se realizarán solo con su autorización por escrito.

Socios comerciales: EINSTEIN presta algunos servicios mediante contratos con socios comerciales. Cuando se contratan estos servicios, es posible que se divulgue su PHI al socio comercial para que pueda realizar el trabajo que se le solicitó. Sin embargo, los socios comerciales están obligados por la ley federal a proteger de forma adecuada su información.

Investigación: Divulgaremos información a investigadores después de obtener la aprobación de un Comité Institucional de Revisión (IRB, por sus siglas en inglés) para que preparen o lleven a cabo un estudio de investigación, o para que recluten sujetos de investigación. El IRB revisa las propuestas de investigación y establece protocolos para proteger su seguridad y la privacidad de su PHI.

Comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar que le enviemos su PHI por otro medio o a otra ubicación que no sean su dirección particular y su número de teléfono. Debe enviarnos la solicitud por escrito, en la que debe especificar cómo o dónde desea que se lo contacte. Haremos lo posible para que las comunicaciones se realicen por los medios alternativos que haya solicitado. Si solicita que se lo contacte por un medio alternativo, también debe informar acerca de esto a cada uno de sus médicos.

SUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN DE SU SALUD

Usted tiene los siguientes derechos:

Restricciones: Tiene derecho a restringir o limitar el uso o la divulgación de su PHI para los fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a limitar la PHI que divulgamos sobre usted o sobre alguien que esté involucrado en el cuidado de su salud o en el pago de su atención médica, como un familiar o un amigo. Por ejemplo, puede pedir que no se use ni se divulgue información a un miembro de la familia acerca de una cirugía que tuvo. Para solicitar una restricción, debe comunicarse por escrito con la persona de contacto que figura en los registros. No estamos obligados a aceptar su solicitud. En caso de que aceptemos, se lo comunicaremos por escrito y cumpliremos con la solicitud, a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Además, tiene derecho a solicitar que no usemos ni divulguemos su PHI a un plan de atención médica con fines de pago o de operaciones de atención médica (no para tratamiento) si la información es relativa únicamente a un artículo o a un servicio del plan que ya pagó de su bolsillo y en su totalidad. Debe enviarnos la solicitud de restricción por escrito. En este caso, deberemos respetar su solicitud. Sin embargo, debe tener en cuenta que estas restricciones pueden tener consecuencias imprevistas, en particular si otros proveedores necesitan acceder a dicha información (como una farmacia que surta una receta). Es su obligación notificar a cualquier otro proveedor de esta restricción. Además, dicha restricción puede influir en la decisión de su plan de atención médica con respecto al pago de la atención relacionada que usted no desee pagar de su bolsillo (y que estará sujeta a la restricción).

Acceso: Tiene derecho a revisar y obtener una copia de la información de salud, con ciertas excepciones. Normalmente, esto incluye la historia clínica y los registros de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Debe enviar su solicitud de revisión o de obtener una copia de su información de salud por escrito a una de las personas de contacto que figuran en los registros. Se le cobrarán cargos según lo autorice la ley. Siempre que su información de salud se encuentre registrada en un medio electrónico, podrá recibirla en ese formato.

Enmienda: Si siente que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, tiene derecho a pedir una enmienda, siempre y cuando la información esté a nuestro cargo o sea conservada para nosotros. Debe enviar su solicitud de enmienda por escrito a una de nuestras personas de contacto que figuran en los registros y debe incluir la razón de la solicitud. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud, pero le informaremos nuestra decisión por escrito.

Informe de divulgaciones: Tiene derecho a recibir una lista de ciertas divulgaciones de su PHI que hemos hecho durante los últimos seis años. Debe solicitar el informe por escrito a una de nuestras personas de contacto que figuran en los registros y debe indicar el período de tiempo del que necesita un informe. Puede solicitar un informe de los últimos doce meses gratuitamente. Se le cobrará por las listas adicionales que solicite del mismo período.

Notificación de incumplimiento: En ciertos casos, tiene derecho a que se le notifique si nosotros, o uno de nuestros socios comerciales, descubrimos un uso o una divulgación inapropiados de su PHI. Se le notificará sobre dicha divulgación o dicho uso de acuerdo con los requisitos estatales y federales.

Copia de la Notificación: Tiene derecho a solicitar una copia impresa de esta Notificación. Además, puede obtener una copia de esta Notificación en nuestro sitio web, <http://www.EINSTEIN.edu/patients-visitors/for-patients/patient-support-services/notice-of-privacy-practices/>.

Revisión de esta Notificación: Nos reservamos el derecho de modificar esta Notificación y de incluir nuevas cláusulas vigentes para toda la información de salud que mantenemos en la actualidad, como también toda información que recibamos en el futuro. Si hacemos un cambio importante en esta Notificación, la Notificación revisada se publicará en la sede comercial de EINSTEIN y en el sitio web. Además, estará disponible una copia impresa de la Notificación revisada si la solicita.

Para presentar una queja: Si cree que se violaron los derechos de privacidad de su PHI, puede presentarnos una queja por correo, a la dirección provista en esta Notificación. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés); para ello, debe llenar un formulario de queja sobre la privacidad de su información de salud (disponible en <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf>) y enviarlo a la OCR regional correspondiente que se menciona en el formulario, o llamar al 1-800-368-1019 para obtener instrucciones e información de contacto. No se le aplicarán sanciones ni se tomarán represalias contra usted por presentar una queja ante nosotros o el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Persona de contacto: Si tiene alguna pregunta o necesita información respecto de nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad, si desea saber cómo ejercer cualquiera de sus derechos relacionados con su PHI mencionados en esta Notificación, o si necesita ayuda para ejercer su derecho de rechazar alguna divulgación, comuníquese con el Director de seguridad y privacidad de la información, EINSTEIN Healthcare Network, Gratz Building, 1000 W. Tabor Road, Philadelphia, PA, 19141; teléfono: 215-456-3517; correo electrónico: Privacy@EINSTEIN.edu

NOTA: La información relacionada con el VIH, la información genética, los registros relacionados con el abuso de alcohol u otras sustancias, los registros de salud mental y otra PHI específica puede gozar de ciertas protecciones de confidencialidad en virtud de las leyes estatales y federales correspondientes. Toda divulgación de este tipo de registros estará sujeta a estas protecciones especiales.